

PEDIDO DE EMISSÃO DE CERTIDÃO DE EQUIPARAÇÃO AO GRAU DE CONSULTOR  
(PORTARIA N.º 356/2013, DE 10 DE DEZEMBRO)

**Dados de identificação:**

NOME COMPLETO

N.º CÉDULA PROFISSIONAL

N.º IDENTIFICAÇÃO CIVIL

N.º IDENTIFICAÇÃO FISCAL

**Dados para contacto no âmbito do pedido:**

MORADA

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDADE

N.º TELEFONE

EMAIL

**Âmbito do pedido:**

ESPECIALIDADE MÉDICA

DATA DE AQUISIÇÃO DO GRAU

Pede deferimento

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Anexos:**

1. Pagamento único da verba emolumentar de 5,00 euros;  
(Transferência bancária para o seguinte NIB 078101120000000840770 ou IBAN PT50078101120000000840770)
2. Cópia do cartão de cidadão (ou Bilhete de Identidade e cartão de contribuinte);
3. Cópia do Boletim Informativo do Hospital Fernando da Fonseca, EPE onde consta a lista de classificação final comprovando a obtenção do grau.

Nota: Remeter para [geral@acss.min-saude.pt](mailto:geral@acss.min-saude.pt) de acordo com orientações da ACSS, I.P.